

Formularz REKLAMACJI

**Informujemy, że w przypadku pierwszej reklamacji sprzedawca ma prawo wybrać formę uwzględnienia reklamacji (wymiana, naprawa lub zwrot gotówki) - art. 8. Ustawy z dnia 27 lipca 2002 r. o szczególnych warunkach sprzedaży konsumenckiej oraz o zmianie Kodeksu cywilnego (Dz.U. 2002 nr 141 poz. 1176)*

Formularz wraz z produktami
odsyłamy na adres:

SlippersFamily.com
ul. Bema 60a, pok.12 piętro 1
01-225 Warszawa

NUMER ZAMÓWIENIA: (numer widnieje m. in. w mailu po złożeniu zamówienia)			
IMIĘ I NAZWISKO ZAMAWIAJĄCEGO:			
NUMER TELEFONU			
REKLAMOWANY TOWAR:			
DOKŁADNA NAZWA MODELU I ROZMIAR:		SZTUK	CENA
1.			
2.			
3.			
4.			
Opis powstałej wady:			
Reklamacja zostanie rozpatrzona w ciągu 14 dni od otrzymania niniejszego formularza. Po rozpatrzeniu reklamacji skontaktujemy się z Państwem mailowo lub telefonicznie.			
NUMER RACHUNKU BANKOWEGO (jeśli wymiana/naprawa jest niemożliwa)			
IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA RACHUNKU:			
NUMER KONTA:			

miejsowość, data

podpis